



TITLE:

# 対談シリーズ4 第89回日本泌尿器科学会総会

AUTHOR(S):

守殿, 貞夫; 小川, 修

---

CITATION:

守殿, 貞夫 ...[et al]. 対談シリーズ4 第89回日本泌尿器科学会総会. 泌尿器科紀要 2001, 47(1): 63-66

ISSUE DATE:

2001-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114435>

RIGHT:

## 対談シリーズ4 第89回日本泌尿器科学会総会

守 殿 貞 夫

(神戸大学教授・第89回泌尿器科学会会長)

小 川 修

(京都大学教授・泌尿器科紀要編集委員長)

小川：いよいよ21世紀を迎えようとしています 泌尿器科学はもちろんのこと、医学・医療全般がこの新しい世紀において大きな転換期を迎えるであろうことは容易に想像がつきます しかし、具体的にどのような変革が起き、どのように対処していったら良いのかに答えることは大変難しいことと思います このように、私たち医療人が大きな岐路に立たされている21世紀の始まりの年において、第89回の泌尿器科学会総会を主催される神戸大学の守殿先生に学会長としての抱負をお聞きしたいと思います。

まず先生が総会を主催しようと決意されたお気持ちに関して、少しテーマも含めてお話いただけませんか。

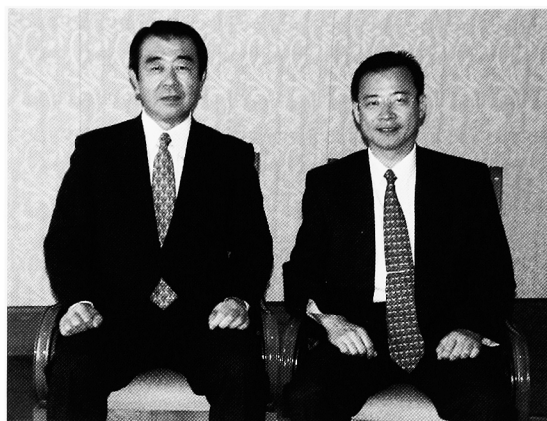
守殿：私は1966年の卒業ですので、泌尿器科医になって34年になります わずかの知恵ですがけれども今までに経験してきたことを学会のために何かお役に立つことができたらという気持ちで学会を主催させていただきたいと考えたわけです 勝手なことを言わせていただくと、自分なりに少し今までの考えのまとめをしたいという気持ちですね。また、会員にもやさしい学会運営ができないかなというような気持ちもありました。

小川：本来のテーマ以外に「患者さんにも会員にもやさしい学会」という事が、今回先生が提案されたもう1つの方向性という事です。

それでは今回の総会のテーマ「Translational Medicine の世紀を拓く」を選ばれた理由に関して少しお聞きしたいんですけど。

守殿：欧米で「Translational Medicine (or Research)」という表現が最近使われだしていますが、適当な日本語訳がなくて困りました。「Translation」はふつう「翻訳」と頭に浮かびますが、一応「展開医学」と訳させていただきます。基礎研究をしていて何かおもしろい結果が出たからそれを臨床に応用しようというのではなく、臨床の問題点を念頭に置きながら基礎実験、基礎研究を考えていこうという姿勢です。

小川：現在の医学研究においては、基礎は基礎で高度化し、臨床は臨床で先端化して、ますます距離が離れていくような感じがあります。今後は基礎と臨床の橋



渡し的な研究領域、その間を仲介する研究が非常に重要になるというお考えですね。

その辺のテーマを含めて今回の企画における特徴に関してお話いただけませんか。

守殿：私自身がいろいろと今まで経験してきた問題点のなかから、展開医学の立場をふまえて、この辺をまとめてみたいなというところとか、これからこういうようなことを考えてもらいたいなというところなどを主に企画させていただいています。

基調講演は井形昭弘先生にお願いしております 井形先生は現在はいち健康の森の健康科学総合センターにおられますが、鹿児島大学の学長も経験された先生で神経内科のドクターでもあります スモン病の解明をされたグループの一員であられたり、今現在は政府関係とか文部省関係のいろいろな委員会の委員を引き受けておられます 例えば脳死臨調とかの委員もされておられました。井形先生には阿曾先生にご司会をお願いして「健やかな長寿社会」というテーマでお話を頂きたいと考えています 21世紀の医学、医療、介護の3つのイメージを抱いていただきながらの基調講演をお願いしたいと思っています。

小川：長寿社会ということになると老人のケアという形で泌尿器科医が関与する場も非常に多いと思いますけれども。

守殿：そうです。そういう意味でご興味を抱いていただけのではないかと思います。井形先生に基調講演をお願いしました。学会プログラムにおいては Translational Medicine の考え方を基盤として、尿

路性器癌、尿路結石、尿路感染症、腎移植、アンドロロジー、ニューロウロロジーの現在までの問題点を抽出し、それらを21世紀に託された泌尿器科学の課題として各領域別の講師の先生方に解決の道標を示して頂く『会長特別企画』を導入講演としております この総論的な企画とは別に各論的に招請講演や特別講演などにおいて21世紀への泌尿器科学の新しい展開について述べていただきます。

招請講演では、展開医学の代表である再生医学を取り上げました。ハーバード大学の Anthony Atala 先生に、尿路の再生に関して最先端の研究成果をお話いただこうと思っています 私自身が bladder substitution に関して若いときから興味を持っていましたので楽しみです 腎臓の方も再生したものから尿の分泌が得られているというデータもおありみたいなのでおもしろい話が聞けると期待しています 非常に忙しい人なので、本当に来ていただけるのか少し心配しているんですけど。

また、インスブルック大学の Stenzel 先生も Bladder substitution の研究を精力的に行っておられますので、この先生にも招請講演をお願いしております。

それとバージニア大学の Chung 先生には遺伝子治療に関する話をお願いしています Chung 先生はバージニア大学医学部の泌尿器科部門の病理部のディレクターです。病理学者ですが、ご専門が前立腺癌の遺伝子治療で、遺伝子治療の現状と将来に関して話をさせていただくことになっています

また、兵庫県立こども病院の谷風先生の提案で小児泌尿器科学の大家であるコロンビア大学の Hensle 先生をお呼びする予定です

それともう1人、招請講演にはなっていないんですが、ビデオシンポジウムで腹腔鏡下の前立腺全摘手術に特別講師としてパリ大学の Abbou 先生を呼んでおります この方にはサテライトシンポジウムの講師にもなっていただくんですけども、本会の方のビデオシンポジウムにも出ていただく予定です。

教育講演では、近年多くの知見が報告されている性決定遺伝子について島 博基先生（兵庫医科大学）に分かりやすくお教えいただくと共に、薬剤の有効性などに関連する遺伝子については奥村勝彦先生（神戸大学）に、最近ホットな時計遺伝子については岡村 均先生（神戸大学）にご講演いただきます。

小川：再生医学、遺伝子治療、また先端医療技術ということで、先生がまさしく目指しておられる展開医学というテーマが象徴されていますね。

守殿：会員にもやさしい総会を目指すという趣旨でいくつかプログラム上の工夫もあります 例えば特別講演と招請講演の重なりや、シンポジウムの重なりを可能な限り少なくしようと思っているんです

小川：そうなってくると一般講演の数とかポスターとの比率などが難しくなってくるのではないかと思います。

守殿：そうなんです それでちょっとわがままな企画になりましたけれども、口演の方はほとんど臨床の演題に限らせていただいて、基礎研究はポスターでお願いしたいと考えています 基礎研究の方は実験手法などテクニク的な質問とかがありますからね。一般会員の聴衆の方にはあまり興味のないような質問も結構ありますので、基礎研究に関しては顔をつきあわせて議論していただく方が良いと思っています。総会は臨床内容を重んじるものが本来の総会の趣旨とするところだと思いますので、それで臨床演題を講演の方でまとめたいと思っています。

小川：それはすごく良いアイデアと思います。最近、ポスターでの発表は非常に重要視されてきて、大会における大切なパートを占めていると思います ポスター部門を充実させるには会場設定が重要と思いますが、ポスター会場の広さや使いやすさはどうでしょうか。

守殿：会場は広いです 隣の声とか、音の反響とか、いろいろ困ることが時々あるようなので気を使いたいと思っています。神戸国際展示場は大きな会場で、いろいろ区切って使えます。今回は展示に回る演題が多くなると思いますから、それをよく考えてやらせていただきます

小川：新しい知見はどんどんインターネットで入ってくる時代です。学会の重要な役割の1つは研究者どうしが直接顔を合わせてコンタクトがとれることだと思います 是非ディスカッションがしやすいような雰囲気をつくっていただければ有り難いと思います それと、いままでの泌尿器科学会というのは応募された演題はほとんど採択という方向でできてると思うのですが、今回も全題採択を目指すという前提でされるのでしょうか。

守殿：一応はそういう方針です しかし全部目を通していただいて、特に倫理的な面での問題があるかどうかということは必ずチェックしたいですし、内容的にもし問題があるような演題があればそれは会長の責任で処理させていただきたいと思っています。

小川：わかりました。これも先ほどのことと重複しますが、情報量がきわめて多くなっていますので、できるだけ内容の濃い学会にしていきたいと思いますという気がします。

守殿：日程そのものに関しても「会員にやさしい総会」を反映させたつもりです 3日間の総会は日月火なんですけども、開業医の先生方を含む一般病院の方が参加しやすいようにという意味で日曜日を入れさせていただきました。各種委員会を含めると土

曜から始めるということになります。このところ公立病院の先生方も、なかなか平日に休むのは大変なようです

小川: 先生のおっしゃるとおりだと思います。どうしても日本の学会というのは大学を中心に回っているというような色彩が強いところがあります。泌尿器科学会というのは会員の皆さん全員の会ですので、大学以外の方もたくさん参加していただくようにプログラムを組むというのは是非とも必要だと思います

守殿: それともう1つは臨床泌尿器科医会の総会を基調講演が始まる土曜日にしていただこうと思っています。泌尿器科医会の理事会等の承認を得ないといけないと思っているんですけれども、その日に臨床泌尿器科医会と合同で全般的な会員総懇親会を考えております。SIUのシンポジウムがあって、それから臨床泌尿器科医会の総会をしていただいて、次にボーディングメンバーの会合という順序のプログラムを考えています。

眼科や皮膚科では臨床医会が大きな役割を果たしています。保険点数の改訂など実際の面で臨床泌尿器科医会とうまく連携していけたらと考えているのです。

小川: 展開医学の面、また患者さんにも会員にもやさしい学会という面からもアイデアある企画を考えておられていて感心いたしました。総会を楽しみにしております。

話が変わるんですけれども、先生は現在日本泌尿器科学会のリーダーのお1人として活躍しておられます。教育問題とか国際化とか、21世紀に向けての多くの問題点に関してお聞きしたいことはたくさんありますが、その中で最近マスコミをにぎわしている医療事故に関してご意見をお聞きしたいと思います。米国では医療事故に関連して年間4万4千人が死亡しているというようなことが発表され話題になりました。先生は最近まで神戸大学附属病院の病院長をされてこられました。その経験を含めてなにかご意見はございますか。

守殿: 最近、医療に係る事件や事故が急増しているように報道されています。実際の医療事故にいたる以前には多くの「ヒヤリハット」があるとされていて、多くは従事者の思い込みというものに起因しているとされています。私は思い込みというその裏には確認をしていないという基本的な問題があると考えています。私どもの病院では、安全業務確認簿というものを作って、1日1回安全に対する意識を確認することにしました。「五箇条御誓文」じゃないですけども、「患者さんの名前を確認しましょう」というのが第1番にくるんです。2番目が、「患者さんの訴えを聞いて、その悩みを除去してあげるように、適切な処置を

しておりますか」とか、ちょっと文章は違いますが、そういうような形で5番まで書いたものを読んでから確認簿にサインをするということにしました。

小川: 要するに病院訓ですよ。先生がおっしゃるのは安全性に対する医療人の基本的な意識改革が必要ということだと思います

守殿: それから私はやっぱり人間性というか、育ちといますといけなかもわからないんですけども、やはり家庭からのしつけですね。その辺がやっぱり一番重要だと感じています。いい家柄とかお金持ちの家で育ったとかそんなのは一切関係ないですよ。親からどれだけ愛されて、愛を受け止めて、また人に愛を返せるか。そういう気持ちで育ってくれた子は、まずトラブルなどを起こさないといえますか、きわめて少ないと思うんですね。

小川: 大きな意味での教育ですね。

守殿: 教育ですね。僕の人生でのモットーというのはチームワークの「和」です。それと人に対しての気配りです。僕は医学部の学生に、良い医者になるためには95人のクラス全員が、「あいつは気の利くやつだ、いいやつだ」といわれるように努力しなさいといつもいってるんですよ。やはり気配りができる人間というのは、医者になってもすべてそのままで通用するんです。手術なんて気配りそのものです。その辺のことが実際にできていたら、手術なんてちょっと本を読んだだけで後はもうすぐできると思うんです。医学部にはそういう気持ちができ上がった人に、気配りができる人に入ってきてほしいと思います

小川: 医療人の意識改革、さらには医療人に求められる人間教育に関して先生らしいご意見をいただきましたが、システムそのものに関してはどうでしょうか。

守殿: やはりマンパワーの問題が大きいと思います。職員数はベッド数で換算するとアメリカの大体5分の1ですよ。すべての業種が5分の1ぐらいですが、我が国の医師の数はもっと少ないんじゃないですか。だからわが国の医師、看護婦さん、その他の人たちにしても、自分の専門職以外の余分な仕事があるものですから、自分の専門的能力を100%自分本来の業務に注ぎ込めないんです。これが大きな問題だと思います

小川: 最近、スタッフ数を増やすとかベット数を減らすとかせずに在院日数を減らせというような方向に向かって進んでいると思いますが、それがすぎると患者さん自身がさらされるリスクが高くなると思っているんです。欧米での医療経済を中心にした考え方で、日本にも当然必要な方向性ですが、本当に日本の患者さんはそこを充分納得しておられるのか疑問に思うことがあります。先生はどのようにお考えですか。

守殿: そこはやっぱり病診連携、病病連携を充実させ

て患者さんの流れを調整してあげるシステムをつくっていかねばいけませんね。在院日数を短くするしないは、いろいろテクニク的なことを使ったりして、あまりいい方向ではされてませんよね。保険制度を含めていろいろな面から問題を解析していかないと、本質的なことがなかなか解決できないんじゃないかと思います。

その意味からも、やっぱり人そのものを育てていくことが重要ではないでしょうか。先生がいわれたよう

に教育を通じての人間性そのものの改革があるんじゃないですかね。

小川：まだまだお聞きしたいことはありますが時間がきました。先生にはこれからも泌尿器科医のリーダーとして泌尿器科学会を牽引していただきたいと思いますが、その中でも是非若い泌尿器科医をサポートしていただけるような方向で、また21世紀の医療の問題点を解決する方向で活躍していただければと思います。

どうも今日は先生ありがとうございました。